

Disfagia faríngea por micosis de las bolsas gulares en un equino

MARTA INÉS MONINA

Semiología y Propedéutica, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Pampa (UNLPam), profesional independiente. La Pampa, Argentina

martamonina014@gmail.com

Un equino de 10 años de edad se remitió a consulta por un cuadro de disfagia severa, con descarga nasal de alimentos y saliva y síndrome de Horner. Se internó en el Hospital Escuela de la Cátedra de Medicina Equina de la Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV) de la UNLP, con el propósito de arribar al diagnóstico definitivo e instaurar el tratamiento. La sospecha de infección micótica se basó en la visualización directa de membranas diftericas (muy sugerentes de micosis) en ambas bolsas gulares vía examen endoscópico. Las muestras tomadas mediante pinza de biopsia se remitieron a la Cátedra de Micología Médica e Industrial de la FCV-UNLP y al Laboratorio de Antifúngicos del Departamento de Micología del INEI-ANLIS «Dr. Carlos G. Malbrán». Por examen directo y cultivo se identificaron dos especies de *Aspergillus* (*A. fumigatus* BGI [28] y *A. Sección Flavi* BGD[28]). El tratamiento médico empleado —basado en las pruebas de sensibilidad sistémica— informado por el Instituto Malbrán consistió en la administración de itraconazol sistémico (5 mg/kg, cada 24 h) y local (100 mg diluido en 60 ml de solución fisiológica para la administración por vía endoscópica, dentro de las bolsas gulares a nivel de las placas fibrinonecróticas, cada 48 h). A 18 días de tratamiento se remitieron dos muestras de suero (una tomada antes de la medicación oral y la segunda 4 h post administración) al

Laboratorio de Análisis Clínicos y Medicina Nuclear del Dr. M. Schere.
Por el método de cromatografía líquida HPLC, los resultados fueron:

Determinación	Resultado	Unidad
Itraconazol (Valle)	479	ng/ml
Itraconazol (Pico)	955	ng/ml

Rango terapéutico: Nivel mínimo en valle 500 ng/ml

Dado que no se sobresaturó la concentración plasmática, no estaba en riesgo de disminuir la biodisponibilidad del fármaco y puesto que se mantenía dentro de los valores indicados para el tratamiento, se decidió continuarlo, monitoreando con nuevos muestreos para comprobar la presencia de hongos. Las placas fúngicas fueron disminuyendo de tamaño hasta la remisión total al día 30 del tratamiento. Mediante la pinza de biopsia del endoscopio se extrajo el último remanente de la placa fúngica y por cultivo se verificó la ausencia de crecimiento micótico. La función hepática fue continuamente monitoreada mediante análisis bioquímicos, sin encontrar signos de disfunción en ningún momento. Si bien el tratamiento con itraconazol fue efectivo para el control de la placa fúngica, el daño irreversible que ésta provocó al nervio glossofaríngeo y la rama faríngea del nervio vago en su pasaje por el aspecto interno de las bolsas guturales, no permitió solucionar la disfagia. Las placas micóticas también afectaron al nervio carotídeo interno (axones simpáticos postganglionares) provocando la parálisis de los músculos de la órbita (síndrome de Horner), por lo que aún solucionado el origen de la afección se decidió realizar la eutanasia humanitaria del paciente. El tratamiento de las micosis de bolsas guturales plantea siempre un gran desafío debido a la complejidad del cuadro clínico y a

la anatomía particular de las estructuras involucradas. El diagnóstico clínico mediante el estudio ecográfico y endoscópico más el apoyo de los laboratorios de análisis clínicos, de micología, de antifúngicos y de medicina nuclear, permitieron arribar al diagnóstico definitivo, instaurar la terapéutica adecuada y monitorear los resultados.

Palabras clave: empiema bolsas gurguturales, disfagia, micosis.

Nota: Este trabajo fue realizado en forma conjunta con el personal docente del Hospital Escuela de la Cátedra de Medicina Equina y de la Cátedra de Micología Médica e Industrial de la FCV-UNLP, el personal del Laboratorio de Antifúngicos del Departamento de Micología del INEI-ANLIS «Dr. Carlos G. Malbrán» y el Laboratorio de Análisis Clínicos y Medicina Nuclear del Dr. M. Schere.